



Allaitement maternel et VIH/SIDA

Questions posées fréquemment

Fiche 1

Du Projet LINKAGES

Mise à jour mai 2001

Le VIH est transmis par le biais de l'allaitement maternel à environ 1 nourrisson sur 7 dont la mère est infectée par le VIH. Mais dans de nombreuses situations où il existe une prévalence élevée du VIH, l'absence de l'allaitement maternel est également associée à une augmentation de trois à cinq fois de la mortalité infantile. Les nourrissons peuvent mourir, soit parce qu'ils ne reçoivent pas un allaitement maternel adéquat, soit parce que le VIH est transmis par le biais de l'allaitement maternel.

De plus, moins de cinq pour cent des adultes ont accès au test du VIH. Dans de nombreux pays connaissant une prévalence élevée du VIH, des femmes non infectées risquent de penser qu'elles ont contracté le virus. En l'absence de promotion de l'allaitement maternel, elles risquent d'arrêter d'allaiter leur bébé alors que l'allaitement maternel reste une des stratégies les plus efficaces pour améliorer la santé et les chances de survie tant de la mère que de l'enfant.

La fiche des questions posées fréquemment fait partie d'une série de publications sur des thèmes traités par le Projet LINKAGES. Le présent numéro comprend des recommandations sur l'allaitement maternel et le VIH. Il examine les dernières informations sur la transmission du VIH par le biais de l'allaitement maternel et fournit des directives programmatiques pour les activités de terrain. De plus amples informations sont disponibles dans les publications indiquées à la fin de la fiche.

Q Combien de nourrissons courent le risque de contracter le VIH ?

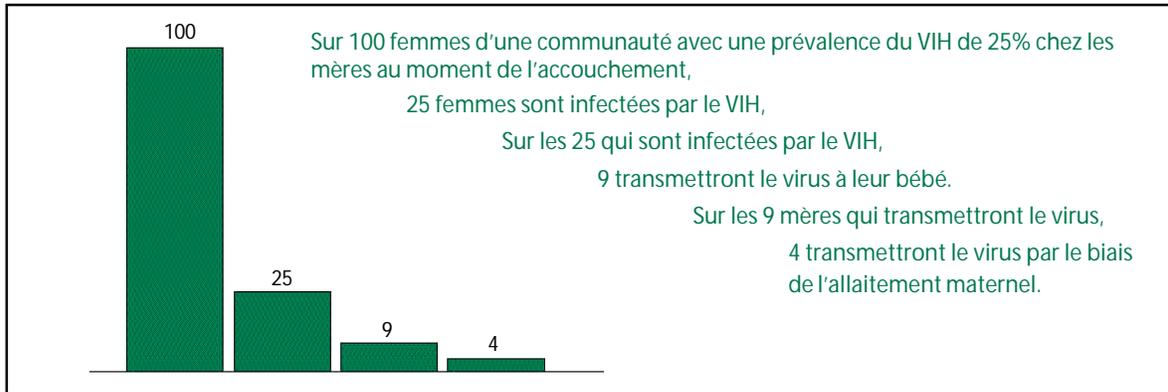
Risque pour les nourrissons des mères infectées par le VIH. Les analyses des données montrent que 20% environ des nourrissons dont les mères sont séropositives sont infectés avant ou pendant l'accouchement. Si toutes les mères infectées par le VIH allaitent, 14%

en plus de leurs nourrissons seront infectés par le biais de l'allaitement maternel. Cela veut dire qu'environ deux tiers des enfants de mères infectées par le VIH *ne seront pas* infectés.

Risque pour tous les nourrissons d'une communauté. Bien que le pourcentage des mères infectées par le VIH soit proche de 40% dans certaines communautés africaines, le taux est généralement bien plus faible, dépassant rarement les 25% (une personne sur quatre).

Le risque de transmission du VIH par le biais de l'allaitement maternel peut être calculé en multipliant le taux de prévalence du VIH chez les mères au moment de l'accouchement (25% dans l'exemple ci-après) par 14% (25% à risque x 14% infectés par le biais de l'allaitement maternel = 3,5% ou arrondi à 4%). En d'autres termes, même si 25% des femmes sont infectées par le VIH et toutes d'entre elles allaitent leur bébé, moins de 4% de tous les nourrissons de la communauté seront infectés par le biais de l'allaitement maternel.

Figure 1. Risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les communautés des pays en développement avec une prévalence du VIH de 25%



Q Faudrait-il conseiller aux mères infectées par le VIH de ne pas allaiter ?

CELA DÉPEND

SI une mère sait qu'elle est infectée, et
SI des produits de remplacement du lait maternel sont abordables et peuvent être donnés en toute sécurité avec de l'eau salubre, et
SI des soins de santé adéquats sont disponibles et abordables,
ALORS les chances de survie du nourrisson sont meilleures s'il est nourri artificiellement.

CEPENDANT

SI la mortalité infantile est élevée suite aux maladies infectieuses telles que la diarrhée et la pneumonie ou
SI les mesures d'hygiène et d'assainissement ne sont pas adéquates et si on manque d'accès à l'eau potable ou
SI le coût des produits de remplacement du lait maternel est trop élevé et inabordable ou
SI l'accès à des soins de santé adéquats est limité,
ALORS l'allaitement maternel sera probablement l'option d'alimentation qui comporte le moins de risques même si la mère est séropositive.

Même dans les endroits où on dispose d'eau potable, le coût des produits commerciaux à base de lait pour les nourrissons n'entre pas dans les moyens financiers d'une famille moyenne. Les ménages ne peuvent pas acheter des quantités suffisantes de produits de remplacement du lait maternel et ils ont tendance à :

- ♦ Diluer de trop le produit de remplacement du lait commercial,
- ♦ Sous-alimenter leur enfant ou
- ♦ Substituer au produit de remplacement d'autres options plus dangereuses.

Dans les 50 pays en voie de développement les plus pauvres, la mortalité infantile s'élève en moyenne à plus de 100 décès pour 1000 naissances vivantes. **L'alimentation artificielle peut tripler le risque de mortalité infantile.**

Q Si une mère infectée par le VIH allaite, comment peut-elle diminuer le risque de transmission ?

Les mères séropositives peuvent essayer de réduire le risque de transmission grâce aux mesures suivantes :

- ♦ **Allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois.** Un grand nombre d'experts pensent que la manière la plus sûre d'allaiter pendant les six premiers mois est de pratiquer un allaitement exclusif sans ajouter d'autres aliments ou liquides au régime alimentaire du bébé. Ces adjonctions ne sont pas nécessaires et peuvent causer des infections intestinales qui pourraient augmenter le risque de transmission du VIH. En Afrique du Sud, les mères qui ont indiqué qu'elles allaient exclusivement pendant au moins trois mois *étaient moins susceptibles* de transmettre le virus à leur bébé que les mères qui ont introduit d'autres aliments ou liquides avant trois mois. De plus, leur risque de transmettre le virus n'était pas plus grand que chez les mères qui n'avaient jamais allaité.

- ♦ **Raccourcir la durée totale de l'allaitement maternel.** Certains faits montrent que le risque de transmission continue aussi longtemps que l'enfant est allaité. Le risque de décès lié à l'alimentation artificielle avec les produits de remplacement du lait maternel est le plus grand lors des premiers mois et il diminue par la suite. Par conséquent, dans certains cas, la meilleure stratégie pour une mère pourrait être d'arrêter l'allaitement maternel à un stade précoce et d'introduire des produits de remplacement du lait maternel dès que la méthode de remplacement présente moins de risques. Mais on ne connaît pas le meilleur moment et la meilleure stratégie pour introduire des produits de remplacement car cela peut varier d'une situation à une autre.
- ♦ **Prévenir et traiter rapidement les lésions de la bouche et les problèmes des seins.** Si un bébé a des lésions dans la bouche (causées généralement par le muguet buccal) ou si une mère a des problèmes de seins, généralement des mamelons craquelés ou une mastite, le risque de transmission est plus grand.
- ♦ **Prendre des médicaments anti-rétroviraux.** Lors d'un essai clinique récent en Ouganda, une seule dose de névirapine à une mère pendant le travail et une autre dose à son bébé après l'accouchement a permis de diminuer de 42% la transmission chez les bébés allaités pendant les six premières semaines et de 35% sur 12 mois. La simplicité et le

coût plus faible du protocole à base de névirapine – comparé à d'autres traitements qui n'entrent pas dans les moyens financiers de la plupart des ménages – laissent à espérer que le médicament deviendra une composante importante des programmes visant à réduire la transmission mère à enfant. Des études sont faites pour voir si la névirapine utilisée pendant la période de l'allaitement pourrait aider à diminuer encore davantage la transmission.

Q Quelles sont les recommandations internationales actuelles concernant l'allaitement maternel et le VIH ?

En mai 1997, une déclaration a été communiquée par l'ONUSIDA – programme conjoint des Nations Unies pour la lutte contre le VIH/SIDA- réalisé sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé et de l'UNICEF. La déclaration qui est appuyée par des conseillers techniques de l'USAID et de LINKAGES recommande vivement l'allaitement maternel au sein de toutes les populations ; l'amélioration de l'accès au test et conseils pour le VIH ; l'information pour que les parents puissent prendre des décisions pleinement informées ; la réduction de la vulnérabilité des femmes à l'infection par le VIH et la prévention de toute pression commerciale en vue de fournir une alimentation artificielle. Elle recommande également de soupeser, d'une part, les taux de morbidité et de mortalité

imputables aux maladies infectieuses et la disponibilité d'autres moyens d'alimentation que le lait maternel qui ne comportent pas de risques pour le nourrisson et, d'autre part, le risque de transmission du VIH. La politique souligne que les parents doivent prendre leurs propres décisions concernant l'alimentation du nourrisson en fonction de la meilleure information disponible.

Par la suite, en 1998, les organismes des Nations Unies ont publié des directives pour les décideurs et les responsables de la santé afin d'aider les pays à appliquer cette politique. Des projets pilotes réalisés dans un grand nombre de pays offrent conseils et tests volontaires dans le cadre des services prénatals. Les femmes enceintes qui sont séropositives reçoivent notamment des conseils sur les options d'alimentation du nourrisson. Il est important de suivre et d'évaluer adéquatement ces activités pour comprendre pleinement les effets positifs et négatifs sur les pratiques d'alimentation et la santé infantile au sein de la population en général. Le Code international du marketing des produits de remplacement du lait maternel a été introduit par l'Organisation mondiale de la Santé en 1981 pour contrecarrer les effets négatifs de l'introduction des produits de remplacement du lait maternel dans les pays en développement. Les dispositions du Code sont particulièrement pertinentes en ce qui concerne le VIH et elles devraient continuer à être encouragées et observées. Les effets d'une réduction générale des pratiques d'allaitement maternel auraient un effet désastreux sur la santé et la survie infantiles.

Q Comment une organisation peut-elle soutenir l'allaitement maternel tout en réduisant la transmission mère à enfant du VIH ?

Promouvoir un comportement sexuel comportant moins de risques. La meilleure manière de protéger les enfants contre le VIH, c'est d'aider les femmes à éviter l'infection par le VIH. La plupart des infections sont contractées par le biais des rapports sexuels non protégés. L'emploi des condoms réduit le risque de contracter l'infection. Il est urgent d'avoir des méthodes de protection que contrôlent les femmes elles-mêmes. Le traitement et la prévention d'autres maladies sexuellement transmissibles peuvent également aider à diminuer le risque de transmission du VIH. De plus, l'amélioration des conditions économiques et sociales des femmes et des filles permet également de réduire leur vulnérabilité à des situations sexuelles coercitives.

Fournir un accès universel à des tests/conseils du VIH volontaires et confidentiels pour les hommes et les femmes. Actuellement, les tests ne sont pas disponibles en règle générale. Un grand nombre des stratégies proposées pour réduire la transmission mère à enfant suppose que la situation de la mère soit connue : est-elle séropositive ou non ? Même quand les tests sont disponibles, les mères souvent ne veulent pas connaître leur statut ou alors elles craignent que les résultats du test ne soient pas confidentiels.

Communiquer les avantages de savoir si on est infecté ou non. Si une mère sait qu'elle est infectée,

elle peut essayer de minimiser le risque de transmission à son partenaire ou à ses enfants et, si elle souhaite, elle peut prévenir d'autres grossesses. Lors des séances de conseils, il faudrait lui donner des informations sur les risques et avantages liés aux diverses options d'alimentation infantile. Si elle sait qu'elle n'est pas infectée, il faudrait lui conseiller d'allaiter son enfant, sachant qu'il n'y a aucun risque d'infecter son bébé. On l'encouragera également à se protéger elle-même pour ne pas s'exposer au risque de contracter l'infection. Il est très important de stimuler la demande pour les tests en faisant ressortir ces avantages de pair avec la disponibilité de tests confidentiels.

Fournir une formation aux agents de santé et une information technique aux dirigeants d'opinion. Les prestataires de soins de santé et groupes exerçant une influence publique – par exemple, les médias, les décideurs et les défenseurs de la santé- ont besoin d'informations techniques exactes sur cette question pour contrecarrer les informations erronées et maintenir l'efficacité et la crédibilité des activités de promotion de l'allaitement maternel.

Fournir des directives de counseling (conseils) aux agents de santé. Les organismes des Nations Unies ont mis au point des directives de counseling pour les agents de santé et les décideurs qui traitent des risques et avantages liés aux méthodes disponibles d'alimentation des nourrissons et qui indiquent comment rendre la méthode choisie la plus sûre possible. Cependant, de telles directives resteront d'une utilisation limitée si des programmes de tests ne sont pas disponibles aidant les femmes à savoir si elles sont séropositives ou non.

Continuer à promouvoir, à protéger et à soutenir l'allaitement maternel. En l'absence de promotion de l'allaitement maternel, l'information sur la transmission du VIH lors de l'allaitement risque de provoquer l'arrêt injustifié de l'allaitement maternel tant chez les femmes infectées que celles non infectées. Des efforts constants doivent être faits dans le cadre de la promotion de l'allaitement maternel pour suivre l'application des dispositions du Code international de marketing des produits de remplacement du lait maternel ainsi que l'emploi et emploi erroné de l'information relative à l'allaitement maternel et au VIH.

Soutenir la recherche. Les politiques et programmes restent entravés par l'incertitude. Nous avons besoin d'une meilleure connaissance des facteurs qui influencent les taux de transmission et les risques associés aux différentes options d'alimentation dans les contextes pauvres. Actuellement, le stade de l'infection, les modes et durée de l'allaitement maternel, les lésions et maladies connexes, les traitements à base d'antirétroviraux, les micronutriments et l'état nutritionnel sont autant de facteurs étudiés pour l'influence qu'ils peuvent exercer sur la transmission. Il est particulièrement important que les études sur les pratiques de l'alimentation infantile distinguent entre les différents modes d'allaitement maternel en utilisant des définitions standard. Nous devons également traduire cette information en connaissance que la mère peut utiliser pour prendre la meilleure décision concernant l'alimentation du nourrisson, pour elle-même, pour son bébé et sa famille.

Box 1. Directives pour les conseils sur le VIH et l'alimentation du nourrisson dans des communautés pauvres

| Situation | Directives pour l'agent de santé |
|---|--|
| La mère ne sait pas si elle est séropositive ou non | <ul style="list-style-type: none"> ♦ Encourager disponibilité et utilisation des tests confidentiels ♦ Promouvoir l'allaitement maternel comme option plus sûre que l'alimentation artificielle * ♦ Enseigner à la mère à éviter l'exposition au VIH |
| Mère séronégative | <ul style="list-style-type: none"> ♦ Promouvoir l'allaitement maternel comme la méthode la plus sûre, celle qui comporte le moins de risque pour le nourrisson, (allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois, introduction d'aliments complémentaires appropriés à l'âge de 6 mois environ et allaitement maternel continu jusqu'à 24 mois et au-delà). ♦ Enseigner à la mère à éviter l'exposition au VIH |
| Mère séropositive qui envisage ses options d'alimentation du nourrisson | <ul style="list-style-type: none"> ♦ Traiter avec des antirétroviraux si c'est possible ♦ Conseiller la mère en matière de sécurité, disponibilité et caractère abordable financièrement des options d'alimentation du nourrisson ♦ Aider la mère à choisir et à fournir la méthode la plus sûre pour alimenter le nouveau-né ♦ Enseigner à la mère à éviter la transmission sexuelle du VIH |
| Mère séropositive qui choisit d'allaiter | <ul style="list-style-type: none"> ♦ Promouvoir un allaitement maternel plus sûr (allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois, prévention et traitement de problèmes des seins chez la mère et de muguet buccal chez le nourrisson et durée raccourcie de l'allaitement maternel quand les produits de remplacement sont sûrs et disponibles) |
| Mère séropositive qui choisit l'alimentation artificielle | <ul style="list-style-type: none"> ♦ Aider la mère à choisir la stratégie la plus sûre pour alimenter le nourrisson avec des laits commerciaux (méthodes, moment opportun, ect.) ♦ La soutenir dans son choix (fournir une éducation en matière de préparation dans les bonnes conditions d'hygiène, soins de santé, services de planification familiale, etc.) |

* Quand les tests ne sont pas disponibles et lorsqu'on ne sait pas si la mère est séropositive ou non, l'utilisation répandue de l'alimentation artificielle n'améliorera la survie de l'enfant que si la prévalence du VIH est élevée et si le risque de décès lié à l'alimentation artificielle est faible, combinaison de conditions qui n'existe pas généralement.

Quels sont les conseils que les agents de santé peuvent donner aux mères ?

Chaque situation est unique et les agents de santé doivent adapter leurs conseils pour tenir compte des besoins individuels de chaque mère. En fin de compte, le choix de l'alimentation de l'enfant revient à la mère mais cette décision devrait se fonder sur la meilleure information disponible. Le rôle de l'agent de santé consiste à fournir cette information et le soutien dont a besoin la mère pour faire le meilleur choix possible. L'encadré ci-dessus offre des directives

concernant ces conseils dans diverses situations. Pour la femme qui n'est pas infectée, l'allaitement maternel est à l'évidence le meilleur choix. L'allaitement maternel reste l'une des stratégies les plus efficaces pour améliorer la santé et les chances de survie de la mère et de l'enfant. C'est une source complète et salubre de liquides et de nutriments pour l'enfant lors des 6 premiers mois. Le lait maternel contient également des facteurs de croissance et des agents antibactériens et antiviraux qui protègent le nourrisson contre les maladies jusqu'à l'âge de deux ans et au-delà. L'allaitement maternel

contribue également à l'espacement des naissances et à la santé à long terme des femmes.

Les mêmes conseils s'appliquent-ils aux situations d'urgence ?

Les mêmes directives concernant l'alimentation infantile s'appliquent aux cas d'urgence. Le risque de mortalité imputable à la diarrhée et aux infections respiratoires aiguës ainsi que le risque de malnutrition sont encore plus grands dans les cas d'urgence que lors de situations normales.

Références

- Coutsoudis A, Pillay K, Kuhn L, Spooner E, Tsai W-Y, Coovadia HM. Method of feeding and transmission of HIV-1 from mothers to children by 15 months of age: prospective cohort study from Durban, South Africa. *AIDS* 15:379-387, 2001.
- De Cock KM, Fowler MG, Mercier E, de Vincenzi I, Saba J, Hoff E, Alnwick DJ, Rogers M, Shaffer N. Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: Translating research into policy and practice. *JAMA* 283:1175-1182, 2000.
- Khun L, Stein Z. Infant survival, HIV infection, and feeding alternatives in less-developed countries. *Am J Public Health* 87:926B931, 1997.
- Nduati R, Ross J. Mother-to-Child Transmission of HIV through Breastfeeding: Strategies for Prevention. In: Lamptey PR, Gayle H. *HIV/AIDS Prevention and Care in Resource-Constrained Settings: A Handbook for the Management of Programs*. Family Health International: Arlington VA, in press.
- Nicoll A, Newell M-L, Peckham C, Luo C, Savage F. Infant feeding and HIV-1 infection. *AIDS* 14 (suppl 3): S57BS74, 2000.
- Preble EA, Piwoz EG. *HIV and Infant Feeding: A Chronology of Research and Policy Advances and their Implications for Programs*. Une publication conjointe des projets LINKAGES et Soutien pour l'analyse et la recherche en Afrique (SARA). Académie pour le Développement de l'Education: Washington, DC: 1998.
- Smith MM, Kuhn L. Exclusive breastfeeding: Does it have the potential to reduce breast-feeding transmission of HIV-1? *Nutr Rev* 58:333-340, 2000.
- UNAIDS. HIV and Infant Feeding. <http://www.us.unaids.org/highband/document/epidemiology/infant.html>
- WHO/UNAIDS/UNICEF. *HIV and Infant Feeding: Guidelines for Decision-makers*. World Health Organization: Geneva, 1998.
- WHO/UNAIDS/UNICEF. *HIV and Infant Feeding: A Guide for Health Care Managers and Supervisors*. World Health Organization: Geneva, 1998.



Questions posées fréquemment est une publication de LINKAGES: Programme d'allaitement maternel, MAMA, Alimentation complémentaire et nutrition maternelle. LINKAGES est soutenu par G/PHN/HN, Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) aux termes du Don No. HRN-A-00-97-00007-00 et le projet est administré par l'Académie pour le Développement de l'Education. Les opinions exprimées ici incombent aux auteurs et ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID.

